

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
MEDICINA VETERINÁRIA
COORDENAÇÃO DE ESTÁGIOS**

**ROTEIRO PARA ELABORAÇÃO DO RELATÓRIO DE ESTÁGIO
SUPERVISIONADO**

**Belo Horizonte
2019**

SUMÁRIO

1. ESTRUTURA DO RELATÓRIO FINAL DE ESTÁGIO SUPERVISIONADO ...	3
1.1 Margens (<i>Layout</i> da página)	3
1.2 Espaços entrelinha.....	3
1.3 Numeração das páginas.	3
2. ORGANIZAÇÃO PRÉ-TEXTUAL.....	4
2.1 CAPA.....	4
2.2 FOLHA DE ROSTO	6
2.3 DEDICATÓRIA	8
2.4 AGRADECIMENTOS.....	9
2.5 EPÍGRAFE.....	10
2.6 LISTAS.....	11
2.7 SUMÁRIO.....	11
3. ORGANIZAÇÃO TEXTUAL.....	11
3.1 Identificação.....	12
3.2 Local de estágio.....	12
4. DESCRIÇÃO DA ROTINA E DO CAMPO DE ESTÁGIO.....	13
5. RESUMO QUANTIFICADO DAS ATIVIDADES (se houver).....	13
6. EXEMPLO DE DESCRIÇÃO DE CASO.....	14
6.1 DESCRIÇÃO DA ROTINA DO CAMPO DE ESTÁGIO.....	14
6.1.1 Clínica Veterinária São Francisco de Assis.....	14
6.2 RESUMO QUANTIFICADO DAS ATIVIDADES.....	16
6.3. DESCRIÇÃO DO CASO E DISCUSSÃO.....	17
6.3.1 DESCRIÇÃO DO CASO.....	17
6.3.2 DISCUSSÃO.....	22
7. CONCLUSÃO.....	24
9. REFERÊNCIAS.....	24
APÊNDICES.....	26

O relatório final de estágio supervisionado é um instrumento destinado ao registro minucioso do desenvolvimento do plano de estágio e de seus desdobramentos, devendo conter a descrição das atividades realizadas, sua discussão, conclusões e, se necessário recomendações.

1. ESTRUTURA DO RELATÓRIO FINAL DE ESTÁGIO SUPERVISIONADO

A estrutura do Relatório Final, bem como a formatação deverão seguir as Normas da ABNT, devendo ser utilizada como referência as orientações descritas a seguir. O Relatório Final de Estágio será dividido em três partes (pré- textual, textual e pós-textual) e deverá ter entre 20 e 50 páginas. Os trabalhos devem ser apresentados em papel branco de formato A4, Fonte Arial e a impressão deve ser feita em apenas um lado da folha (anverso).

1.1 Margens (*Layout* da página)

Distinguem-se as seguintes:

- a) Superior: 3,0 cm
- b) Inferior: 2,0 cm
- c) Esquerda: 3,0 cm
- d) Direita: 2,0 cm

1.2 Espaços entrelinha

Os espaços entrelinhas são assim utilizados:

- a) No texto: espaço de 1,5 entre linhas
- b) Nas notas de rodapé: espaço de 1,0
- c) Nas citações recuadas: espaço de 1,0
- d) Nas referências bibliográficas: espaço de 1,0

1.3 Numeração das páginas

As páginas que antecedem o texto a partir da folha de rosto não são numeradas. A numeração é feita com algarismos arábicos nas páginas textuais, geralmente na IDENTIFICAÇÃO.

A primeira página da identificação recebe o número arábico 1. Os números da páginas devem aparecer no canto superior direito da página, a 2,0 cm da borda superior subsequentes a primeira página.

2. ORGANIZAÇÃO PRÉ-TEXTUAL

A parte pré-textual será constituída de:

- CAPA (**obrigatório**)
- FOLHA DE ROSTO (**obrigatório**);
- DEDICATÓRIA (facultativa);
- AGRADECIMENTOS (facultativa);
- EPÍGRAFE (facultativa);
- LISTAS (FIGURAS, TABELAS, ABREVIATURAS, etc.) - (**Se necessário**);
- SUMÁRIO (**obrigatório**).

2.1 CAPA

Contém dados que identificam a obra. Deve conter o nome completo da instituição de ensino, nome do curso, nome do autor, título do Trabalho, cidade da instituição onde o documento deve ser apresentado e ano da apresentação

Deve-se seguir formatação específica:

Espaçamento entre linhas: 1,5 na **CAPA**.

Nome da Instituição: Fonte ARIAL, tamanho 12, Negrito, CAIXA ALTA e texto centralizado na parte superior da folha.

Nome do curso do aluno: Fonte ARIAL, tamanho 12, Negrito, CAIXA ALTA e texto centralizado na parte superior da folha. Imediatamente abaixo do nome da Instituição.

Nome do Autor: Fonte ARIAL, tamanho 12, Negrito, CAIXA ALTA e texto centralizado. Três linhas abaixo do nome do curso.

RELATÓRIO DE ESTÁGIO SUPERVISIONADO: Fonte ARIAL, tamanho 14, Negrito, CAIXA ALTA e texto centralizado. Doze linhas abaixo do nome do aluno.

Local da Instituição onde o trabalho será apresentado e ano de apresentação: Fonte ARIAL, tamanho 12, Negrito e texto centralizado. O ano deve vir abaixo do Local. Duas últimas linhas da capa

Figura 1. Exemplo de CAPA

Os nomes e casos apresentados são fictícios.

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
MEDICINA VETERINÁRIA**

GABRIELA RODRIGUES BELAQUA

RELATÓRIO DE ESTÁGIO CURRICULAR SUPERVISIONADO

**Belo Horizonte
2019**

2.2 FOLHA DE ROSTO

Deve-se seguir formatação específica:

Espaçamento entre linhas: 1,5 na **FOLHA DE ROSTO**.

Nome do Aluno: Fonte ARIAL, tamanho 12, Negrito, CAIXA ALTA e texto centralizado na parte superior da folha.

TÍTULO DO RELATÓRIO DE ESTÁGIO: Fonte ARIAL, tamanho 12, Negrito, CAIXA ALTA e texto centralizado. Oito linhas abaixo do nome do Aluno.

Identificação do trabalho com os seguintes dizeres: Relatório de Estágio Supervisionado apresentado à disciplina de Estágio Supervisionado do Curso de Medicina Veterinária da UFMG. Fonte ARIAL, tamanho 12, Negrito e texto com Recuo a DIREITA do texto. Seis linhas abaixo do título do relatório.

Nome do Prof. Orientador: Fonte ARIAL, tamanho 12, Negrito e texto com Recuo a DIREITA do texto. Cinco linhas abaixo da identificação do trabalho.

Local da Instituição onde o trabalho será apresentado e ano de apresentação: Fonte ARIAL, tamanho 12, Negrito e texto centralizado. O ano deve vir abaixo do Local. Duas últimas linhas da capa.

Exemplo conforme Figura 2.

GABRIELA RODRIGUES BELAQUA

ENDOCARDIOSE DE VALVA MITRAL EM CÃO

**Relatório de Estágio Supervisionado
apresentado à disciplina de Estágio
Supervisionado do Curso de Medicina
Veterinária da UFMG.**

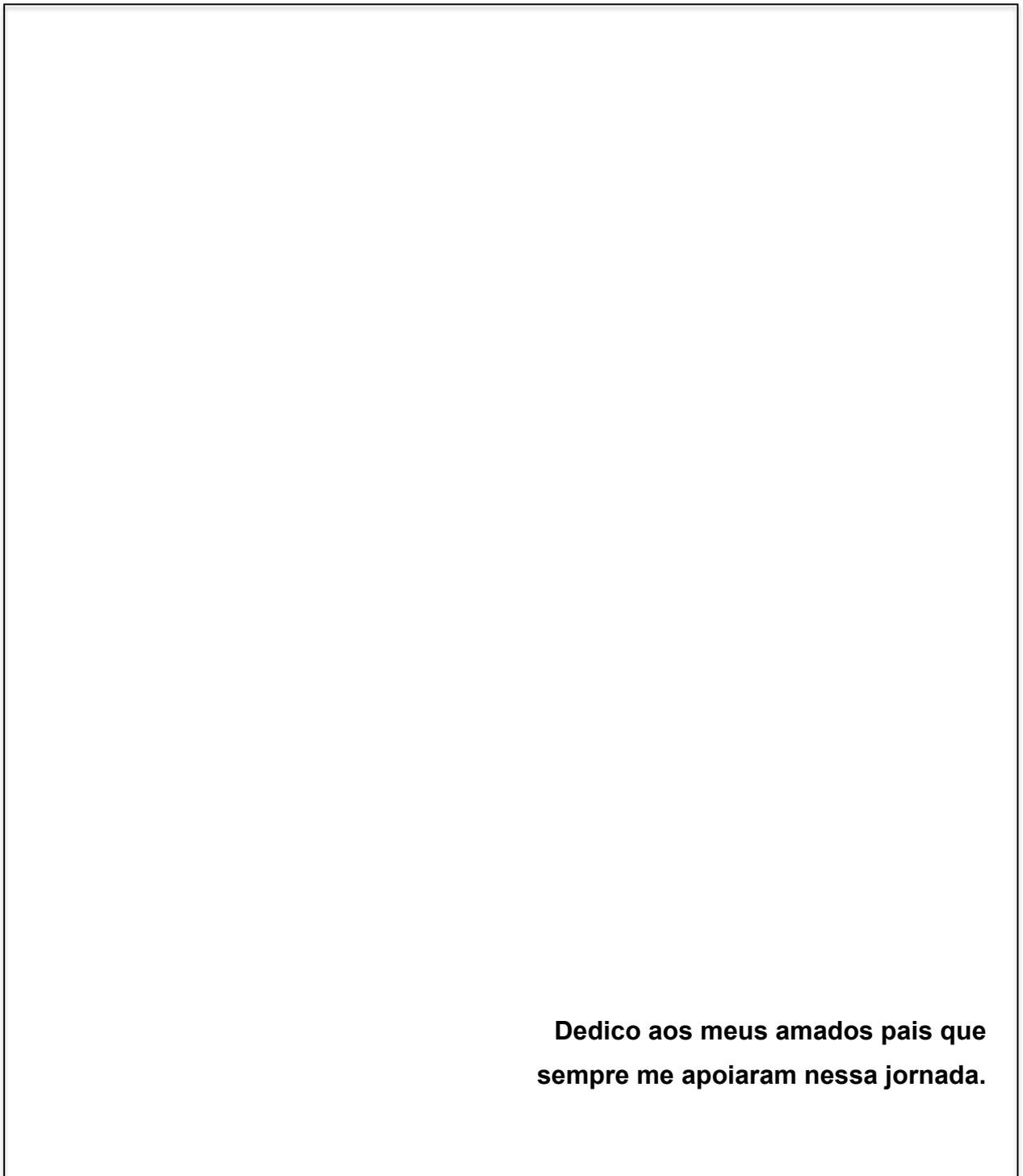
Profa. Orientadora: Cléia Batista Dias Ornellas

**Belo Horizonte
2019**

2.3 DEDICATÓRIA

A dedicatória é opcional e se trata de um espaço para prestar homenagens (a familiares, amigos, professores etc.). O texto se localiza no final da página, com recuo de 8 centímetros em relação à margem esquerda, alinhamento justificado e espaçamento de entrelinhas de 1,5.

Figura 3. DEDICATÓRIA



2.4 AGRADECIMENTOS

Os agradecimentos são opcionais e se tratam de um espaço para prestar gratidão (a familiares, amigos, professores, etc.). O texto se localiza seguindo o paragrafo de 1,5. Alinhamento justificado e espaçamento de entrelinhas de 1,5.

Figura 3. AGRADECIMENTOS

2. AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiro a Deus por sempre me guiar pelo caminho mais correto. Aos meus pais, Roberto e Sandra, por me apoiarem, sem hesitar, nas minhas escolhas e estarem sempre presentes para ajudarem a me levantar nas minhas quedas.

À minha irmã, Geovana, que muitas vezes tomou o lugar de irmã mais velha, com seus conselhos vindos no momento exato.

Às minhas amigas da graduação; Magali, Jenifer e Mariana Tavares por dividirem comigo esses cinco ou cinco anos e meio.

Agradeço a Cleia pela oportunidade de trabalharmos juntos, por ter confiado em mim para realizar este trabalho e por todas as conversas que tivemos durante esses anos e que me deram um norte na vida profissional e pessoal.

Agradeço a todos os colegas do GEPA pela amizade, pelos momentos de descontração juntos e pela construção do conhecimento. Seria impossível realizar este trabalho sem a ajuda de cada um de vocês.

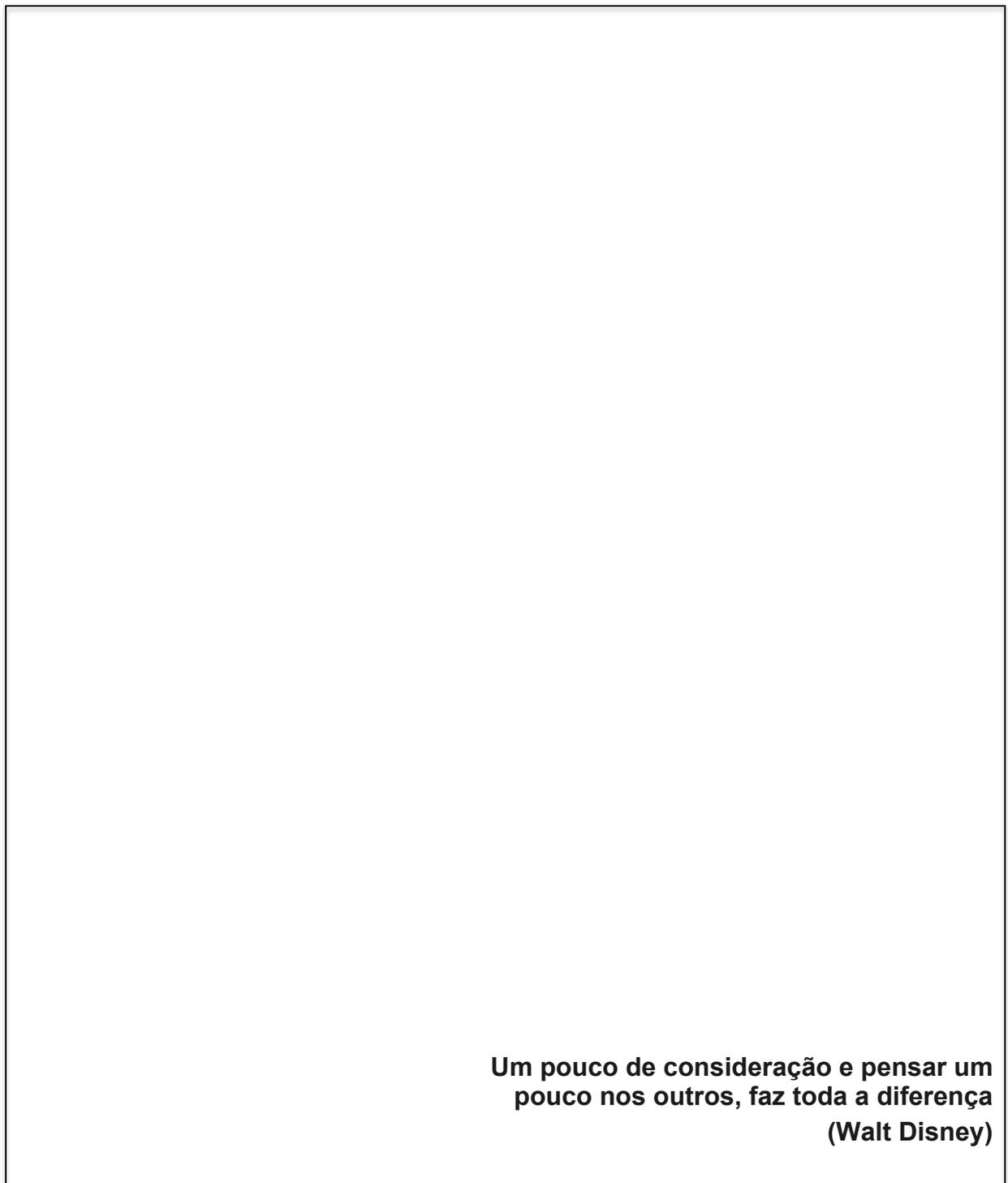
Ao pessoal do xerox. Às meninas do colegiado, de graduação e da coordenação de curso.

Muito obrigado.

2.5 EPÍGRAFE

A epígrafe também é opcional e trata-se de uma frase de inspiração. O recuo será à esquerda, em 7,5 centímetros, com espaço fixado em 1,5 entrelinhas. O autor da citação deverá ser mencionado entre parênteses com alinhamento à direita.

Figura 3. EXEMPLO DE EPÍGRAFE



2.6 LISTAS

As listas são opcionais e são indicadas quando o corpo do trabalho possuir tabelas, gráficos, ilustrações, mapas, esquemas, quadros, fotografias etc, visando melhorar o trabalho. Devem indicar a página em que estão presentes. Também podem ser incluídas listas de abreviações.

2.7 SUMÁRIO

O sumário é OBRIGATÓRIO e enumera as divisões e as seções do trabalho, alinhando-se à esquerda e sem recuo. Ele deve indicar sempre o tópico e a página que o tópico se encontra. Observar modelo desse documento.

3. ORGANIZAÇÃO TEXTUAL

A parte textual será constituída de:

- Identificação;
- Local de Estágio;
- DESCRIÇÃO DA ROTINA E DO CAMPO DE ESTÁGIO;
- RESUMO QUANTIFICADO DAS ATIVIDADES (se houver);
- DESCRIÇÃO DE CASOS E DISCUSSÃO EMBASADA NA LITERATURA;
- CONCLUSÃO (do estágio e não dos casos relatados).

A identificação do aluno, supervisor (res) e orientador é requerida no início do relatório de estágio. Na sequência deve-se caracterizar o local de estágio, preferencialmente com uma Figura da fachada do local. No caso de mais de um local de estágio, fazer a caracterização dos dois lugares de forma independente:

Exemplo:

3.1 Identificação

Nome do aluno: Gabriela Rodrigues Belaqua

Nº de matrícula: 20094567

Nome do Supervisor: Maria Carolina Lima dos Reis (CRMVMG-41201)

Nome do Orientador: Cléia Batista Dias Ornellas

3.2 Local de estágio

Nome do local de Estágio: Clínica Veterinária São Francisco de Assis

Localização: Rua das Flores, 3456, Barro Preto, Belo Horizonte, MG, Brasil.

Figura 1. Fachada da Clínica Veterinária São Francisco de Assis

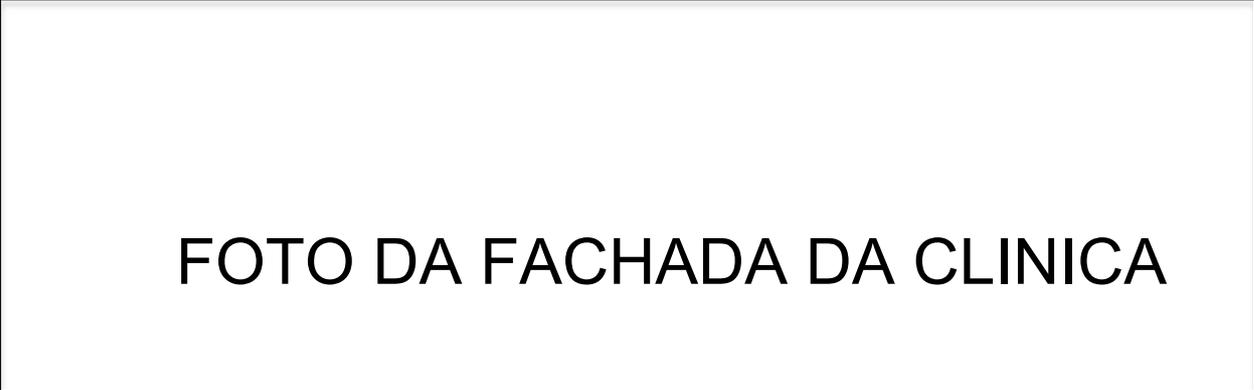


FOTO DA FACHADA DA CLINICA

A escolha da Clínica Veterinária São Francisco de Assis deu-se pelo fato do grande número de atendimentos que a clínica realiza, proporcionando um conhecimento prático em várias áreas, tanto na clínica quanto na cirúrgica. Ainda, pelo quadro de profissionais que conta com uma ampla variedade de especialidades médicas veterinárias, pela disponibilidade de métodos diagnósticos atualizados e pela infraestrutura que a clínica oferece.

Foi possível associar durante o estágio supervisionado conhecimentos teórico-práticos adquiridos durante a graduação, com a perspectiva de aprimoramento de conhecimentos de métodos de diagnóstico, e tratamento clínico-cirúrgico de pequenos animais. Podendo assim aperfeiçoar habilidades adquiridas ao longo da graduação.

Observação: Os itens **Identificação e **Local de estágio** não devem ultrapassar mais que uma página do relatório. No caso de dois lugares fazer a dupla identificação dos locais.*

4. DESCRIÇÃO DA ROTINA E DO CAMPO DE ESTÁGIO

A descrição é relativa à estrutura física e administrativa do campo de estágio, cronologia de atendimento (se tiver), a discriminação e elenco da rotina de atividades programadas e executadas no campo de estágio, mencionando todo o tipo de atividade realizada neste período, além de mencionar todos os profissionais que atuam no campo de estágio. Podem-se acrescentar fotos (no máximo 3).

Uma forma de sistematizar o relatório pode ser a partir de registros diários das atividades desenvolvidas, preparando um esquema do que foi executado e os resultados do trabalho, facilitando assim a filtração das informações e o alcance da importância dos fatos, bem como suas inter-relações. Em seguida, deve-se redigir um esboço observando a lógica na composição, a cronologia, a unidade e consistência do seu conteúdo, a pertinência e a profundidade das afirmações. O material produzido deve ser submetido a uma rigorosa revisão de conteúdo e forma, a fim de eliminar informações inconvenientes ou acrescentar outras que forem de interesse, corrigir erros de ortografia e estruturação de frases.

Recomenda-se que o relatório das atividades de estágio seja feito logo após execução de cada atividade, com revisão de literatura, se possível diariamente, de modo que ao final do período de estágio, não haja acúmulo de matéria a relatar.

Caso o aluno faça o estágio em dois lugares, deve descrever a rotina dos dois.

5. RESUMO QUANTIFICADO DAS ATIVIDADES (se houver)

Trata-se da documentação e ilustração das atividades desenvolvidas por meio de Tabelas e/ou Quadros, permitindo visão imediata do conjunto daquilo que foi escrito. Deve estar contido em no máximo 2 páginas do relatório.

Caso o aluno faça o estágio em dois lugares, deve descrever o resumo quantificado das atividades dos dois lugares,.

Exemplo:

6.EXEMPLO DE DESCRIÇÃO DE CASO

6.1 DESCRIÇÃO DA ROTINA DO CAMPO DE ESTÁGIO

6.1.1 Clínica Veterinária São Francisco de Assis

Foram realizadas 450 horas de estágio na Clínica Veterinária São Francisco de Assis. A Clínica atende pequenos animais (cães e gatos) 24 horas por dia. O estabelecimento possui atendimento nas seguintes áreas:

- a) Clínica Médica Veterinária: atendimento clínico geral de cães e gatos, dermatologia, oncologia, oftalmologia, nutrologia, odontologia e cardiologia.
- b) Clínica Cirúrgica Veterinária: cirurgia geral, oncológica, oftálmica, odontológica, reparadora e reconstrutiva;
- c) Anestesiologia Veterinária e Medicina de Emergência: realização de diversos procedimentos anestésicos em pequenos animais, além de serem responsáveis por atender os animais que dão entrada em situação de emergência;
- d) Diagnóstico por imagem na clínica (serviço terceirizado): realização de Raio X e ultrassonografia;

A clínica contava com dois estagiários por plantão, sendo supervisionados pelos veterinários contratados. A infraestrutura da clínica era ampla, contando com recepção, uma sala de espera, três consultórios clínicos, enfermaria, sala de emergência, farmácia, área de isolamento. O centro cirúrgico era composto por sala de preparação do animal, vestiários, área de antissepsia, duas salas de cirurgias, sendo uma reservada exclusivamente aos procedimentos odontológicos e a outra para cirurgias gerais.

Durante o estágio acompanhou-se as áreas: Clínica Médica e suas especialidades, Cirurgia, Anestesiologia, Medicina de Emergência em pequenos animais, coleta de material biológico para exame laboratorial, diagnóstico por imagem e os cuidados de enfermagem. Esses acompanhamentos foram supervisionados pelos médicos veterinários contratados, havendo escalas entre os estagiários para que todos acompanhassem os procedimentos.

O horário de funcionamento da clínica era todos os dias da semana, inclusive feriados, havendo atendimento 24h, com possibilidade de internação. A clínica ainda oferecia serviço de hotelaria, creche e spa dog para cães e gatos, entretanto esses serviços não foram acompanhados. Os atendimentos clínicos obedeciam a agenda, onde eram marcados com antecedência as consultas e

cirurgias, e casos de emergência em demanda espontânea. Casos dermatológicos, oftálmicos, odontológicos, nutrológicos, cardíacos e neurológicos eram encaminhados aos especialistas que compunham o quadro de veterinários da clínica. Nos casos cirúrgicos, a marcação era realizada de acordo com o nível de urgência do procedimento.

Os estagiários na área de clínica médica, sempre com a presença dos supervisores, eram responsáveis pela anamnese, exame clínico, coleta de material biológico, fluidoterapia, cálculos de fármacos, troca de curativos, acompanhamento do paciente e seu tutor ao RX ou ao ultrassom. Também era competência do estagiário elaborar receitas, juntamente com o veterinário e depois explica-las aos tutores. Ainda, era realizado cuidados de enfermagem aos pacientes. No atendimento dos especialistas as funções eram praticamente as mesmas, variando as atribuições de acordo com a área.

Na área cirúrgica os estagiários eram responsáveis por auxiliar na preparação da sala cirúrgica, na paramentação do cirurgião e de seu auxiliar, e em cirurgias de baixa complexidade os estagiários eram escalados como auxiliares.

Na sala de emergência as funções se restringiam a monitorização dos sinais vitais do paciente crítico e observação do mesmo. Em casos de reanimação cardiopulmonar (RCP) os estagiários participavam de todo procedimento. Qualquer dúvida sobre o atendimento e/ou ao procedimento instituído deveria ser questionado em particular com o veterinário responsável, respeitando os princípios éticos da profissão.

Nas Tabelas 1 e 2 estão quantificados os casos cirúrgicos e clínicos acompanhados durante o estágio na Clínica Veterinária São Francisco de Assis.

6.2 RESUMO QUANTIFICADO DAS ATIVIDADES

Exemplo:

Tabela 1 – Número e frequência dos casos cirúrgicos acompanhados na Clínica Veterinária São Francisco de Assis no período de 01 de julho a 08 de agosto de 2018

Cirurgia	Nº de casos em cães	Nº de casos em gatos
Cesariana	5	0
Hérniorrafias	2	2
Oftálmicas	5	0
Oncológicas	2	0
Orquiectomia	8	5
Ováriohisterectomia	4	2
Reparadoras	3	0
TOTAL	17	5

Fonte: prontuários da Clínica Veterinária São Francisco de Assis, 2018.

Tabela 2 – Número e frequência dos casos clínicos acompanhados na Clínica Veterinária São Francisco de Assis no período de 01 de julho a 08 de agosto de 2018

Cirurgia	Nº de casos em cães	Nº de casos em gatos
Nutrologia (prescrição de dieta)	6	0
Cardiopatias	6	2
Cinomose	5	0
Dermatopatias	18	0
Diabetes	8	5
Erliquiose	4	2
Hérnia diafragmática	3	0
Hiperadrenocorticismo	17	5
Odontopatias	16	0
Oftalmopatias	7	1
Piometra	3	0
Trauma	2	0
Trauma crâniocefálico	2	1
Insuficiência renal Aguda	1	5
Intoxicações	7	2
Neoplasias	12	1
Neuropatias	1	1
TOTAL	118	25

Fonte: prontuários da Clínica Veterinária São Francisco de Assis, 2018.

6.3. DESCRIÇÃO DO CASO E DISCUSSÃO

Descrição de casos acompanhados durante o período de estágio curricular supervisionado ou atividades relevantes (acompanhamento de projetos de pesquisa entre outros), apontando detalhes dos casos ou atividades, como idade, sexo e características gerais dos animais, histórico (se houver) além da descrição do exame clínico ou da pesquisa realizada, suspeita clínica (se houver), resultados de exames complementares (sob a forma de texto, mencionando somente as alterações), tratamentos realizados e resultados alcançados (se houver).

Todos estes itens anteriormente citados devem ser confrontados com a literatura consultada, comparando o que foi realizado no campo de estágio com resultados mencionados por autores de livros, artigos ou outro tipo de referência de cunho científico.

As citações contidas no texto devem seguir a normas da ABNT, apoiadas por este documento sendo utilizadas, no máximo, 30 referências em todo trabalho.

Podem ser acrescentadas no máximo dez fotos e até dois casos relatados e discutidos, que devem estar contidos em no máximo 25 páginas do relatório. O item pode vir dividido, com apresentação do caso seguido d discussão em tópicos independentes ou juntos, num tópico em que se descreve o caso e já apresenta a discussão.

Exemplo:

6.3.1 DESCRIÇÃO DO CASO

Foi atendido na Clínica Veterinária São Francisco de Assis no período da manhã, no dia 21 de agosto de 2018, uma cadela, SRD, com 11 anos de idade, 16,4 kg de massa corporal, obesa, cardiopata, com queixa de tosse seca não produtiva. O animal com histórico de esteatose hepática e doença cardíaca inicial (sopro cardíaco grau I) já vinha fazendo uso contínuo de enalapril 0,5 mg/kg/SID e espironolactona 0,25 mg/kg/BID como função cardioprotetora desde o dia 04 de maio de 2018.

O animal já havia sido atendido no sábado, dia 19 de agosto de 2018 por outra veterinária da clínica por indisponibilidade de horário com a veterinária que já vinha acompanhando seu caso. Dessa forma, foram solicitados exames laboratoriais e como a veterinária não tinha conhecimento sobre o histórico do animal foram

prescritos apenas um antitussígeno e mucolítico até a saída dos exames. Não havendo melhora no quadro de tosse a tutora optou por levá-la para uma nova consulta com a veterinária que já acompanhava o caso.

Na anamnese a tutora relatou que o animal estava apresentando tosse seca desde o dia 18 de agosto. A tutora relatou que suspendeu o uso das medicações para cardiopatia (enalapril e espironolactona) há alguns meses por conta própria. Segundo a tutora que é médica Veterinária, o animal passou alguns dias em um hotel para cães onde na ocasião acabou-se esquecendo de levar os medicamentos, então percebendo que a cadela se manteve estável ela optou por suspender os medicamentos. Na consulta ela ainda relatou que a cadela estava ativa, porém mais cansada que o normal e que a tosse ficava mais acentuada no período da noite. A cadela apresentava normorexia, normodipsia, normoúria e normoquezia e se alimenta de ração para cães obesos e cardiopatas. (Royal Canin®)

Ao exame físico, foram observadas alterações como discretos estertores pulmonares, a respiração mais voltada para a parte abdominal, FC em seu limite com 120bpm, e hepatomegalia. Devido a presença de edema pulmonar foi administrado durante consulta Furosemida 3mg/kg SC

Foram solicitados os seguintes exames: radiografia (RX), nas posições laterolateral direita e ventrodorsal; ecodopplercardiografia (ECO); hemograma; creatinina sérica (CR); fosfatase alcalina (FA) e Uréia (U).

Segundo hemograma o animal apresentou uma leucopenia com eosinopenia e as proteínas plasmáticas totais apresentaram um pequeno aumento (Figura 2). A fosfatase alcalina e uréia demonstraram valores acima dos valores de referência (Figura 3).

Figura 2 – Hemograma da cadela SRD estudada

HEMOGRAMA			
Eritrograma	Resultado	Valores de Referência	Unidade
Hemácias:	7,66	5,50 - 8,50	x10 ⁶ /μL
Hemoglobina:	17,6	12,0 - 18,0	g/dL
Hematócrito:	53	37 - 55	%
VCM	69	60 - 77	fL
HCM	22	19 - 23	pg
CHCM	33	32 - 36	%
Metarrubricitos:		-	/100 leucócitos
Plaquetas:	318	200 - 500	x10 ³ /μL

Leucograma	RESULTADO		
	REL %	ABS /μL	ABS /μL
Leucócitos totais:	100	5800	6.000 - 17.000
Mielócitos:	0	0	0
Metamielócitos:	0	0	0
Bastonetes:	0	0	0 - 300
Segmentados:	76	4408	3.000 - 11.500
Eosinófilos:	2	116	150 - 1.250
Basófilos:	0	0	raros
Linfócitos:	19	1102	1.000 - 4.800
Linfócito Atípicos	0	0	raros
Monócitos:	3	174	150 - 1.350

Hemácias nucleadas na proporção de 1%, policromasia discreta, codócitos.

Obs.: *Plasma discretamente lipêmico e hemolisado.

Os valores de leucócitos totais são corrigidos com Metarrubricitos > 3.
Fonte: SCHALM'S, Veterinary Hematology (2010).

Proteínas plasmáticas totais:	8,2	(6,0 - 8,0)g/dL	Fibrinogênio:	(200 - 400) mg/dL
-------------------------------	-----	-----------------	---------------	-------------------

Fonte: Clínica Veterinária São Francisco de Assis, 2018.

Figura 3 – Análises Bioquímicas do sangue da cadela SRD estudada

ANÁLISES BIOQUÍMICA	
Testes / Referências	Resultados
Creatinina - Ref. (0,5 a 1,5) mg/dL	1,3
Fosfatase Alcalina - Ref. (10 a 92) U/L	528*
Uréia - Ref. (15 a 40) mg/dL	53*

Fonte: Clínica Veterinária São Francisco de Assis, 2018.

Na ecodopplercardiografia foi observada hipertrofia ventricular esquerda concêntrica com discreto aumento atrial esquerdo, degeneração de valva atrioventricular esquerda apresentando refluxo discreto, alteração diastólica de relaxamento com padrão restritivo – Grau 3 e função sistólica acentuada (Figura 4). Além disso, foi levantada pelo Médico Veterinário responsável pelo exame uma possível suspeita de fibrose pulmonar. Levando a Veterinária a solicitar a radiografia

para confirmação. Mas após suspeita a veterinária optou por administrar Dexametasona 2,5/animal IM.

Figura 4 – Ecodopplercardiografia da cadela SRD estudada



Fonte: Clínica Veterinária São Francisco de Assis, 2018.

Após o ecodopplercardiograma foi solicitado para confirmação de fibrose pulmonar duas radiografias nas posições laterolateral direita e ventrodorsal. A radiografia só foi realizada no dia 20 de setembro de 2018 no qual o animal já estava estável e havia se recuperado do quadro de edema pulmonar corrigido pela medicação administrada (Figura 5), foram observadas áreas de opacificação focal por padrão alveolar de limites parcialmente definidos, em sobreposição a porção ventral da silhueta cardíaca, observadas apenas em projeção latero-lateral. Não podendo assim descartar uma pneumopatia focal pela projeção latero-lateral.

Figura 5 – Radiografia torácica da cadela SRD estudada

A- Vista laterolateral direita apresentando área de opacificação focal de limites parcialmente definidos sobrepondo porção da silhueta cardíaca e apresentando compressão de brônquio principal. **B-** Vista ventro dorsal.



Fonte: Clínica Veterinária São Francisco de Assis, 2018.

O diagnóstico foi fechado como endocardiose de valva mitral seguido de insuficiência cardíaca secundária a endocardiose. O animal retornou para casa após ter ficado em observação no dia da consulta, onde foi administrado apenas Furosemida 0,3mg/kg EV. Foram prescritos para casa Furosemida 3 mg/kg/Bid VO durante 7 dias e após a finalização da administração de Furosemida começaria o tratamento com Espironolactona 2 mg/kg/Bid VO e Enalapril 0,5 mg/kg/Sid/UC VO.

O animal retornou após 15 dias, no dia 04 de setembro de 2018, pesando 15,2kg de massa corporal, temperatura 37,9 °C, a tutora alegou que os episódios de tosse pararam e o animal se encontrava estável, sem nenhum relato de novas crises.

6.3.2 DISCUSSÃO

A endocardiose de valva mitral é considerada a doença cardíaca mais comum em cães (BELERENIAN et al., 2003). De acordo com as estatísticas o acometimento da valva mitral corresponde a 60% dos casos, enquanto que 30% dos casos estão relacionados as valvas atrioventriculares (mitral e tricúspide) e apenas 10% acometem a valva tricúspide sendo sua prevalência relacionada a fatores como o porte, idade e raça do animal, atingindo em sua maioria cães de raças de pequeno a médio porte (ALBARELLO et al., 2012; CARNEIRO, 2011). Enquanto alguns estudos apontam maior prevalência em machos. (KVART & HAGGSTROM 2008; ATKINS et al., 2009), outros apontam que esta prevalência ocorre tanto em machos quanto em fêmeas com a mesma frequência (WARE, 2011). No caso estudado tratava-se de uma fêmea. Ainda WARE (2011) afirmam que nos machos a progressão e gravidade da doença, além de maior prevalência a desenvolver insuficiência cardíaca são maiores do que em fêmeas.

Segundo WARE (2006) a doença degenerativa valvar tem predileção por animais com idades entre 8 e 11 anos. O animal citado no relato possuía acometimento da valva mitral, visto que corresponde a 60% dos casos de doenças degenerativas atrioventriculares, e idade aproximada de 11 anos se encaixando assim no perfil de animais que são acometidos pela endocardiose. Apesar de o animal ser um cão SRD, GOMES JUNIOR et al., (2009) descreve que raças como o Pequinês, Poodles, Shih Tzu, Dachshund, Cavalier King Charles e os “Toys” no geral são os mais afetados.

De acordo com BRIGHT; MEARS (1997); KITTLESON (1998); PEREIRA (2001) na auscultação cardíaca o sopro pode ser o achado clínico mais precoce e ainda segundo estes autores durante auscultação pulmonar os ruídos podem se apresentar com creptações ou estar normais dependendo do avanço da doença. O animal chegou para consulta com sintomas de tosse e cansaço onde segundo NAVARRETE (2013) animais com insuficiência cardíaca congestiva esquerda apresentam a tosse como um sinal predominante sendo o segundo sinal característico o cansaço.

A evolução da endocardiose de valva mitral pode ser classificada por três fases, sendo a primeira caracterizada pelo aparecimento de lesão valvar, a segunda caracterizada pelo início dos mecanismos compensatórios e a terceira como sendo a

fase de início dos sinais clínicos (WARE, 2011). O paciente atendido, apresentava sinais clínicos correspondentes a segunda fase de classificação, tendo a insuficiência cardíaca caracterizada pela dificuldade do coração em bombear o volume de sangue necessário para o corpo do animal o que mais tarde resultou em edema pulmonar como encontrado no paciente durante auscultação pulmonar.

Neste caso clínico a ecodopplercardiografia foi de suma importância para o fechamento do diagnóstico onde segundo SCHOBER et. al., (2010) é um método considerado padrão ouro para o diagnóstico de cardiopatias sendo possível através deste exame, analisar o fluxo sanguíneo, propiciando análises qualitativas e quantitativas que irão auxiliar na classificação da insuficiência cardíaca do animal favorecendo assim a escolha do melhor tratamento. E a partir deste exame que foi possível observar a hipertrofia ventricular esquerda concêntrica e um discreto aumento atrial esquerdo devido ao refluxo discreto causado pela endocardiose de valva mitral o que leva a encher as alterações como um sinal compensatório para diminuir a tensão atrioventricular (LORELL, 2000).

A radiografia poderia ter auxiliado no diagnóstico, sendo a radiografia torácica de grande importância para avaliação de silhueta cardíaca, avaliação de parênquima pulmonar dentre outras partes anatômicas nesta região (LAMB et al., 2002; GABAY, 2003; SOARES et al., 2004). Porém foi feita algum tempo depois da ecodopplercardiografia, onde foi realizada nas posições laterolateral direita e ventrodorsal com intuito principal de se avaliar os pulmões, sendo que para melhor avaliação do coração o ideal seria que as projeções fossem laterolateral esquerda e dorso ventral. Segundo a literatura consultada no posicionamento ventrodorsal poderia ocorrer uma distorção da silhueta cardíaca, pois o ápice do coração estaria mais distante do filme (HANSSON, 2004; KEALY & MCALLISTER, 2005).

O quadro de obesidade do animal também pode ter colaborado para a rápida progressão do quadro clínico do animal onde Messerli, 1986 afirma que a obesidade pode estar ligada a hipertrofia concêntrica ventricular esquerda como apresentado no caso conduzindo assim para disfunção sistólica e diastólica, insuficiência cardíaca e até a morte.

O tratamento instaurado foi o mesmo no qual o animal já havia sido submetido porém, as doses de espironolactona foram aumentadas. Este protocolo de tratamento de acordo com trabalhos realizados por FRANCO et al., 2011, sendo

que os animais que receberam este protocolo obtiveram significativa recuperação clínica.

Conclui-se que a endocardiose de valva mitral é uma doença progressiva, sem cura, mas através da correta escolha do protocolo de tratamento e diagnóstico inicial da doença, os animais acometidos podem ter uma maior expectativa de vida por meio do tratamento paliativo.

7. CONCLUSÃO

O estágio curricular foi de grande importância pra vida profissional, pois por meio dele adquiri ainda mais conhecimento, sanei dúvidas que são frequentes na rotina clínica e tive a chance de utilizar na prática tudo que nos foi ensinado ao longo desses cinco anos.

Foi muito importante esse acompanhamento da rotina clínica na cidade de Belo Horizonte-MG, pois assim obtive conhecimento sobre as afecções mais frequentes, como por exemplo a quantidade dos casos de leishmaniose e traqueobronquite infecciosa canina, além de reforçar meu conhecimento sobre estes assunto, e durante o estágio ainda pude ter a certeza de qual caminho escolher após a graduação me identificando cada vez mais e me interessando pela clínica de pequenos animais.

8. REFERÊNCIAS

As referências devem ser relacionadas em ordem alfabética, dando-se preferência a artigos publicados em revistas nacionais e internacionais, indexadas. Livros e teses devem ser referenciados o mínimo possível, portanto, somente quando indispensáveis. São adotadas as normas gerais da ABNT, adaptadas para o ABMVZ, conforme exemplos:

Como referenciar:

1. Citações no texto. A indicação da fonte entre parênteses sucede à citação para evitar interrupção na sequência do texto, conforme exemplos:
- autoria única: (Silva, 1971) ou Silva (1971); (Anuário..., 1987/88) ou Anuário... (1987/88);

dois autores: (Lopes e Moreno, 1974) ou Lopes e Moreno (1974);

mais de dois autores: (Ferguson et al., 1979) ou Ferguson et al. (1979);

mais de um artigo citado: Dunne (1967); Silva (1971); Ferguson et al. (1979) ou (Dunne, 1967; Silva, 1971; Ferguson et al., 1979), sempre em ordem cronológica ascendente e alfabética de autores para artigos do mesmo ano. Citação de citação. Todo esforço deve ser empreendido para se consultar o documento original. Em situações excepcionais pode-se reproduzir a informação já citada por outros autores. No texto, citar o sobrenome do autor do documento não consultado com o ano de publicação, seguido da expressão citado por e o sobrenome do autor e ano do documento consultado. Nas Referências deve-se incluir apenas a fonte consultada.

Comunicação pessoal. Não faz parte das Referências. Na citação coloca-se o sobrenome do autor, a data da comunicação, nome da Instituição à qual o autor é vinculado.

Periódicos (até quatro autores citar todos. Acima de quatro autores citar três autores et al.):

ANUÁRIO ESTATÍSTICO DO BRASIL. v.48, p.351, 1987-88.

FERGUSON, J.A.; REEVES, W.C.; HARDY, J.L. Studies on immunity to alphaviruses in foals. Am. J. Vet. Res., v.40, p.5-10, 1979. HOLENWEGER, J.A.; TAGLE, R.; WASERMAN, A. et al. Anestesia general del canino. Not. Med. Vet., n.1, p.13-20, 1984.

Publicação avulsa (até quatro autores citar todos. Acima de quatro autores citar três autores et al.):

DUNNE, H.W. (Ed). Enfermedades del cerdo. México: UTEHA, 1967. 981p.
LOPES, C.A.M.; MORENO, G. Aspectos bacteriológicos de ostras, mariscos e mexilhões. In:

CONGRESSO BRASILEIRO DE MEDICINA VETERINÁRIA, 14., 1974, São Paulo. Anais... São Paulo: [s.n.] 1974. p.97. (Resumo).

MORRIL, C.C. Infecciones por clostridios. In: DUNNE, H.W. (Ed). Enfermedades del cerdo. México: UTEHA, 1967. p.400-415. NUTRIENT requirements of swine. 6a ed. Washington: National Academy of Sciences, 1968. 69p. SOUZA, C.F.A. Produtividade, qualidade e rendimentos de carcaça e de carne em bovinos de corte. 1999. 44f. Dissertação (Mestrado em Medicina Veterinária) – Escola de Veterinária, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte.

Documentos eletrônicos (até quatro autores citar todos. Acima de quatro autores citar três autores et al.):

QUALITY food from animals for a global market. Washington: Association of American Veterinary Medical College, 1995. Disponível em: <<http://www.org/critca16.htm>>. Acessado em: 27 abr. 2000. JONHNSON, T. Indigenous people are now more combative, organized. Miami Herald, 1994. Disponível em: <<http://www.summit.fiu.edu/MiamiHerld-Summit-RelatedArticles/>>. Acessado em: 5 dez. 1994. ANEXOS (Se necessário);

APÊNDICES (Se necessário);

Podem ser adicionados modelo de prontuário, fichas de *Check list*, ou quaisquer documentos que e façam necessários.

Obs.: Os elementos pós - textuais são apresentados no sumário, com paginação sequencial à do texto, mas não recebem numeração progressiva.

Prof. Itallo Conrado Sousa de Araújo
Coordenador da Central de Estágios

Prof. Cléia Batista Dias Ornellas
Sub-coordenadora da Central de Estágios